

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
OFICINA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Nombre del estudiante _____ La Fecha _____

**INFORMACIÓN DE LOS PADRES PARA LA JUNTA DE ARD/IEP
PARA EL PLANEAMIENTO DE LA TRANSICIÓN**

Transición se refiere al grupo de actividades coordinadas diseñadas para promover el movimiento de la preparatoria a las actividades para después de la graduación de la escuela. Una planeación de la transición adecuada aumenta las oportunidades para los estudiantes con discapacidades de graduarse de preparatoria con las habilidades y entrenamiento necesario para que lleven una vida productiva y/o independiente en la sociedad después de salir de la escuela. La información contenida en éste cuestionario será usada en la junta de transición ARD/IEP de su hijo(a). Por favor, tome unos minutos para llenar éste cuestionario y regréselo a la persona siguiente.

Regrese éste formulario a _____ Para el _____
Nombre Fecha

Entrevistado por _____ llenado por los padres _____
Firma Firma

Marque una:

Formulario llenado por teléfono _____ Formulario llenado en una Entrevista en persona _____
Formulario recibido por fax _____ Formulario recibido por correo electrónico _____

Educación después de la Preparatoria y metas de entrenamiento

(marque todas las que apliquen)

Después de graduarse, me gustaría que mi hijo(a)

____ Asista a la Universidad (cuatro años) ____ Asista a una escuela de comercio
____ Asista a un colegio comunitario ____ Asista a una escuela técnica
____ Reciba entrenamiento en el trabajo ____ Se una a las fuerzas armadas
____ Otro (describa) _____

Empleo

Después de la graduación de Preparatoria, quisiera que mi hijo(a) trabaje. Sí ____ No ____

Si contestó que si, marque el tipo de trabajo que le gustaría que él ó ella tuviera.

____ Tipo de empleo competitivo (empleo pagado al salario mínimo ó mejor)
(____ medio tiempo ____ tiempo completo)

____ Tipo de empleo con apoyo (empleo pagado con la asistencia
de un entrenador del trabajo)

____ Empleo en un ambiente protegido (pagado a un salario
menor que el mínimo en un ambiente estructurado)

____ Un trabajo de medio tiempo ____ Un trabajo de tiempo completo.

____ Negocio propio (proveer mercancías ó servicios en su propio negocio)

____ Trabajar de voluntario(a) (trabajar sin goce de sueldo)

¿Qué tipo de trabajo usted querría para su hijo(a), después de graduarse (título del puesto ó descripción)?

¿Tiene su hijo(a) alguna experiencia de trabajo? Si es así, describa que ha hecho. (período de tiempo, con sueldo ó sin goce de sueldo, tipo de trabajo, etc.)

Enliste el tipo de tareas que su hijo(a) realiza en su casa.

Describa los planes para el futuro que su hijo(a) haya mencionado.

Vida Independiente

¿Dónde cree usted que su hijo(a) viva después de que salga de preparatoria?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En el dormitorio de la Universidad | <input type="checkbox"/> En mi casa temporalmente |
| <input type="checkbox"/> En su propio apartamento | <input type="checkbox"/> En mi casa (siempre) |
| <input type="checkbox"/> Con un familiar | <input type="checkbox"/> En una casa hogar supervisada |
| <input type="checkbox"/> Otra (describa) _____ | |

Actividades Recreativas y de su Tiempo Libre

Marque todas las actividades en las que su hijo(a) participa.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Levantar pesas | <input type="checkbox"/> Boliche | <input type="checkbox"/> Usar video juegos |
| <input type="checkbox"/> Trotar | <input type="checkbox"/> Eventos Deportivos | <input type="checkbox"/> Ver televisión |
| <input type="checkbox"/> Caminar | <input type="checkbox"/> Pescar | <input type="checkbox"/> Jugar/ver beisbol |
| <input type="checkbox"/> Ir al cine | <input type="checkbox"/> Ver Videos | <input type="checkbox"/> Acampar |
| <input type="checkbox"/> Manualidades | <input type="checkbox"/> Ir de excursión | <input type="checkbox"/> Jugar/ver baloncesto |
| <input type="checkbox"/> Visitar a los amigos | <input type="checkbox"/> Ir al centro comercial | |
| <input type="checkbox"/> Otro(describa) _____ | | |

¿En qué actividades extra-curriculares participa su hijo(a)?

Medio de Transporte

¿Cómo va su hijo(a) a transportarse alrededor de la ciudad? (marque todas las que correspondan)

Vehículo

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiene licencia | <input type="checkbox"/> Tiene su propio vehículo | <input type="checkbox"/> Va a tomar clases de manejo |
| <input type="checkbox"/> Puede usar el vehículo de la familia | | |

Autobús

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Puede usar el transporte urbano sin ayuda | <input type="checkbox"/> Necesita entrenamiento |
| <input type="checkbox"/> Puede usar el transporte urbano con ayuda | en el uso del transporte urbano |

Bicicleta

____ Puede usar al bicicleta para transportarse, sin ayuda

Caminar

____ Puede caminar de y al trabajo sin ayuda

____ Puede caminar de y al trabajo con ayuda

Otro

____ Tiene otro método fiable de transporte (describa) _____

Intervención de Agencias de Servicio

¿Está su hijo(a) recibiendo servicios de alguna agencia (Ej. MHMRA, TRC, Seguro social, etc.)? ____ Sí ____ No

Si su hijo(a) está recibiendo servicios, ¿que agencia está involucrada y que servicios le está proveyendo?

¿Que agencias de servicio está usted y su hijo(a) planeando utilizar en el futuro?

____ Yo no planeo usar ninguna agencia de servicio

____ No lo he decidido todavía

____ Planeo hacer contacto con las siguientes agencias:

Si usted planea utilizar una ó más agencias de servicio, ¿Para qué servicio(s) usted pedirá su ayuda?

Gracias por su asistencia en la planeación de la exitosa transición de su hijo(a) _____ hacia su vida después de la graduación de Preparatoria.